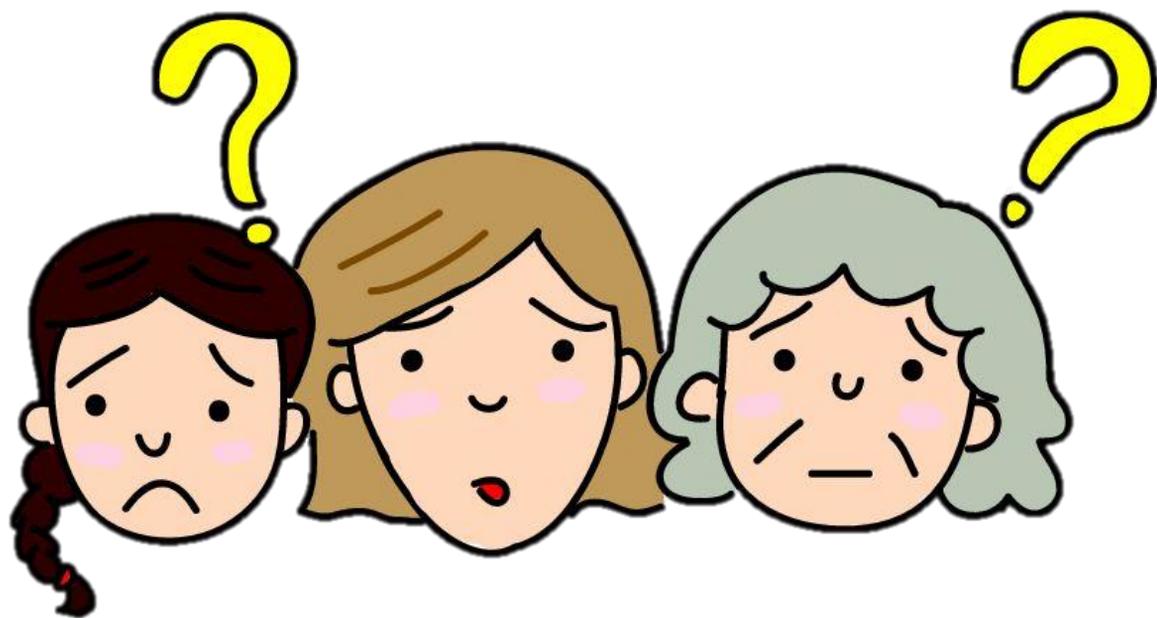


醫師診斷為乳癌，我該先  
「術前新輔助化療」  
或「直接手術」？



## 適用對象：

1. 經切片檢驗報告確診為乳癌。
2. 符合執行術前新輔助化療條件：
  - 2.1 腫瘤範圍達到2-3公分以上，
  - 2.2 且乳癌類型為HER2(+)或三陰性的病人。

## 使用流程：



# 您好：

當醫師告知您罹患乳癌時，您是否會因為腫瘤的「大小」及「期數」不瞭解，對後續的治療，感到憂心。

我們提供一些「罹患乳癌後的身體變化」及「後續治療的選擇」的資訊，讓您和家人作為參考；並可透過與醫療團隊的討論，共同做出最合適的後續醫療方式。

乳癌多專科團隊 敬上



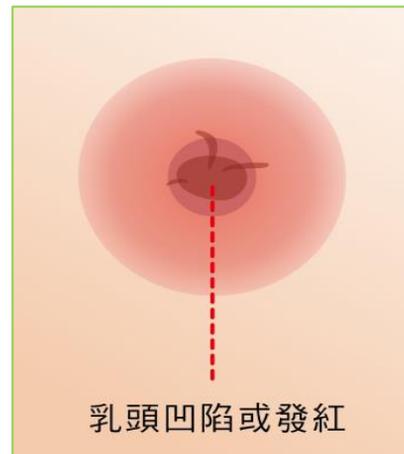
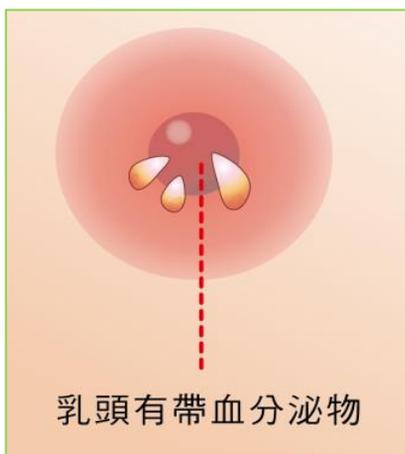
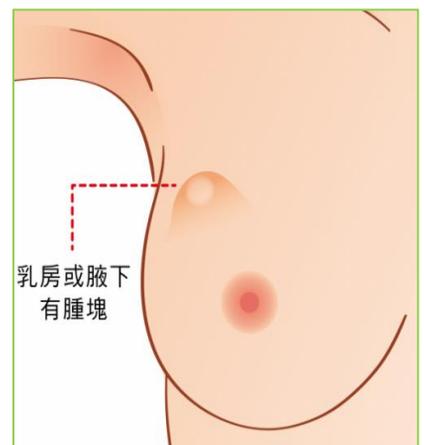
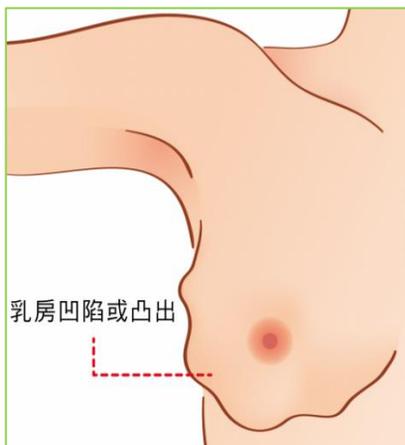
# 疾病介紹

## ★乳癌是什麼？

乳癌是基因突變導致乳房乳腺管細胞或腺泡細胞，由不正常分裂、繁殖所形成的惡性腫瘤。

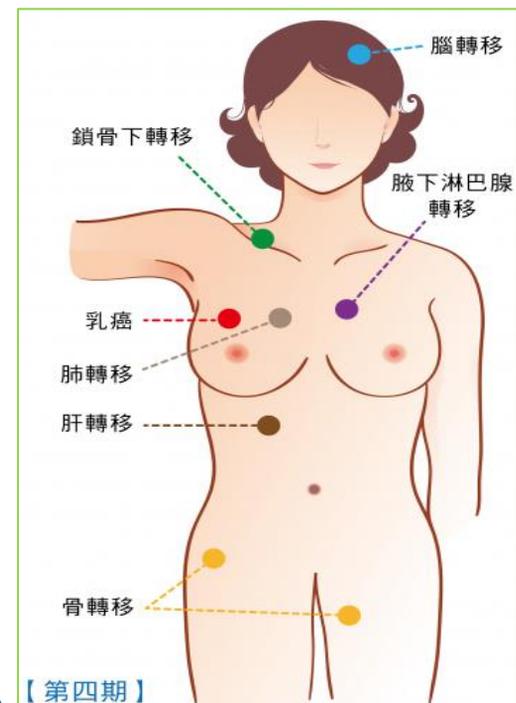
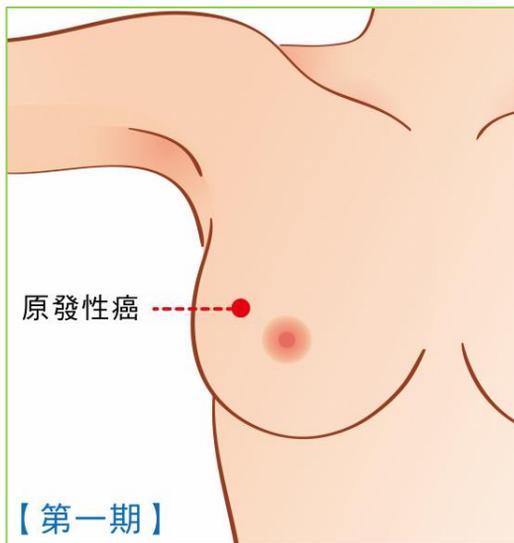
## ★乳癌症狀？

初期的腫瘤可能不會感到疼痛，但隨著癌細胞繼續生長，逐漸出現以下症狀：



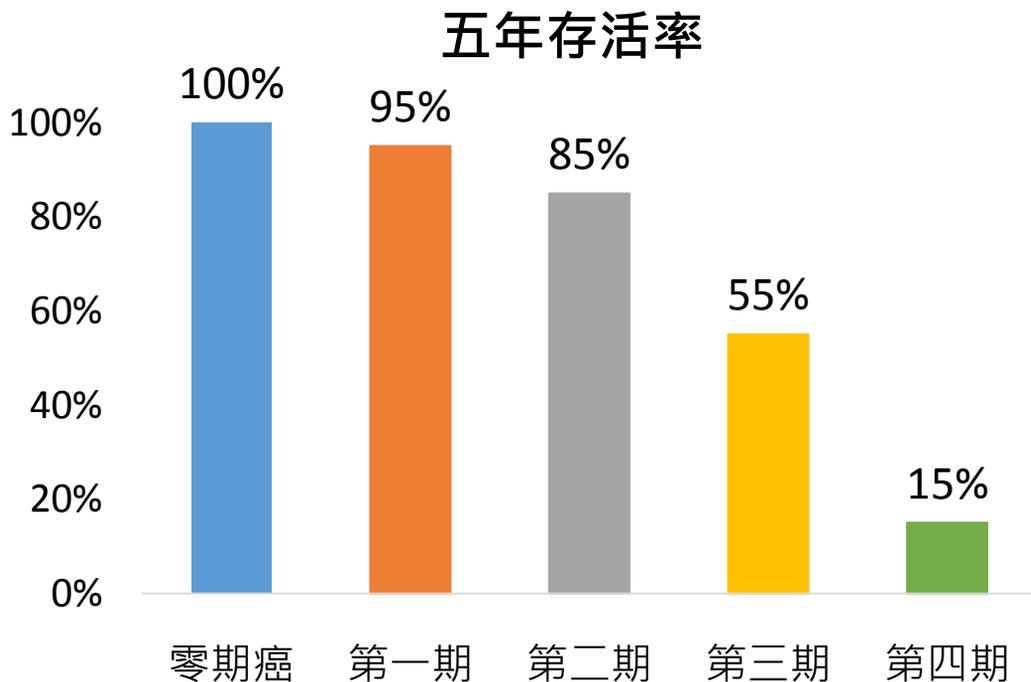
# 疾病介紹

乳癌在發生後，醫師一般常以範圍大小及檢驗報告類型區分為零~五期；並依「原發性」及「是否有轉移到其他部位」作為治療方式評估。



# 疾病介紹

乳癌在發生後，若及早治療相對存活率會增加，一般常以美國的癌症聯合委員會(AJCC)的「分期存活率」，做為治療方式選擇的參考。



# 治療方式介紹

經由檢驗檢查，確診您罹患乳癌後，醫師會與您的治療方向取得共識，以下提供常見治療說明。



乳癌的一般臨床正規治療常以手術或化療為主，

**方案一：**先以「術前新輔助化療」進行治療，縮小腫瘤硬塊；再以進行手術；手術後，再搭配最後的化療，針對腫瘤鄰近的癌細胞治療，預防腫瘤增生的情形。

**方案二：**先以「手術」進行治療，將腫塊進行大範圍切除，手術後，再搭配最後的化療，針對腫瘤鄰近的癌細胞治療，預防腫瘤增生的情形。



乳癌手術

「手術」主要目的為控制癌細胞，避免癌細胞持續進行局部或區域性的浸潤。



術前新輔助化療

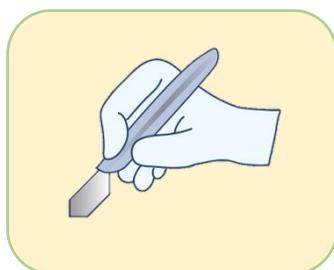
「術前新輔助化療」是指先進行化學治療，擇期再開刀的過程；其好處是，經化學治療後，腫瘤的範圍會縮小，手術的切除範圍相對也較小，對病人的影響也較

低。  
經簡要說明後，您是否對治療的方式有初步了解？  
請翻次頁進行認知確認。

就您目前的認知，您可能  
想要選擇的方式是：  
(請擇一欄位勾選 (V))



先進行  
「術前新輔助療」  
，再接受手術治療。



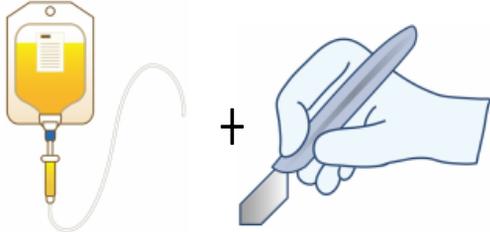
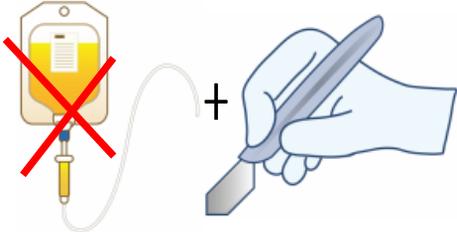
直接進行乳癌手術



還未決定

若您仍無法決定，請參閱下頁說明

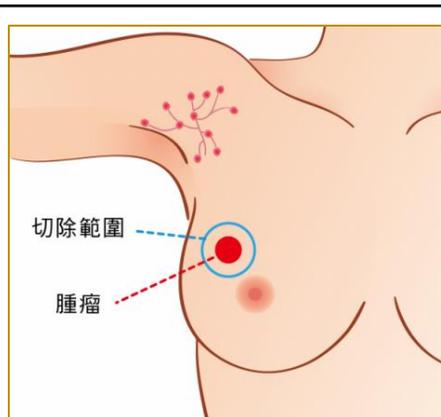
# 步驟一、治療方式的比較

	 <p>先做術前新輔助治療 後，再做手術</p>	 <p>我不做 術前新輔助治療 ，我要直接手術</p>
<p>優點</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 有機會以化療阻擋腫瘤生長。</li> <li>✓ 有機會縮小手術的範圍，保留原本需切除的乳頭或乳房</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 可直接切除腫瘤細胞。</li> <li>✓ 術後經醫師診斷仍可化療。</li> </ul>
<p>缺點</p> 	<p>X 需進行約4~5個月的療程。</p> <p>X 可能需用到自費藥物</p>	<p>X 手術範圍較大。</p> <p>X 可能無法保留乳頭及乳房。</p>

# 步驟一、治療方式的比較

★若您想直接手術，我們彙整以下常見的三項乳房切除手術說明及優缺點。

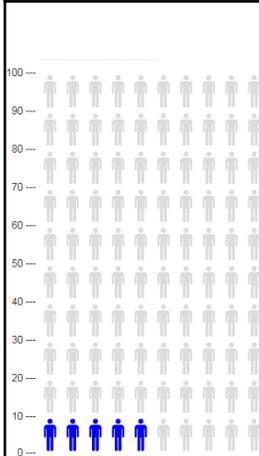
## 1. 「乳房保留手術」合併前哨淋巴結切除或腋下淋巴清除



**優點：**能保留乳房

**註：**術後需搭配放射線治療。

### 前哨淋巴結切除



以放射線同位素，找出可能轉移的淋巴腺，進行摘除；並以病理檢驗，偵測淋巴腺是否有癌細胞轉移

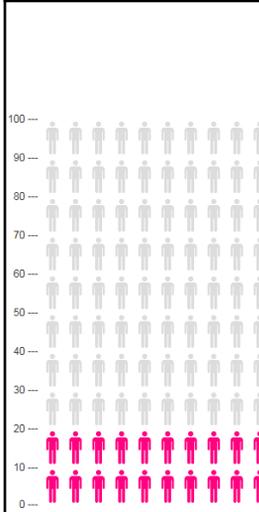
**優點：**

1. 可預測淋巴腺是否有轉移，以避免腋下淋巴腺清除。
2. 術後較少影響上臂及肩膀活動。

**缺點：**

每100人中有**5人**可能無法正確偵測癌細胞是否轉移

### 腋下淋巴清除



將腋下的淋巴腺，全數摘除。

**優點：**

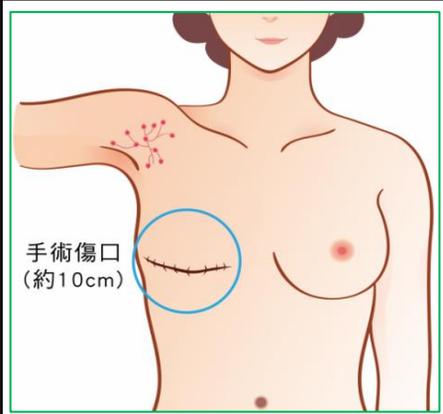
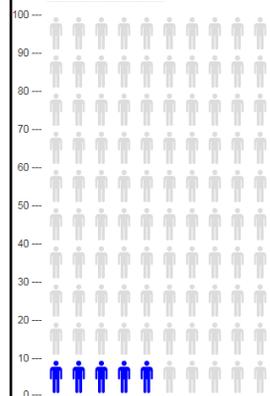
把腋下可能轉移的淋巴腺全數清除

**缺點：**

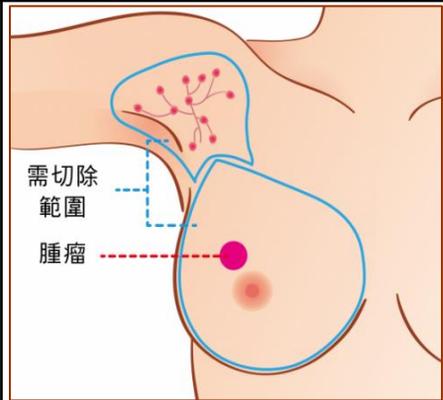
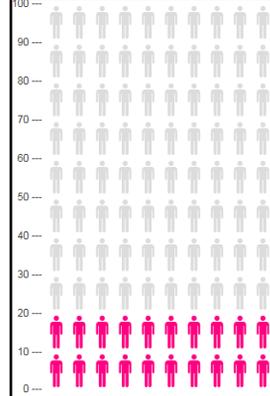
每100人中有**20人**可能在術後約產生淋巴水腫，可能影響手術患部的手部活動及神經。

# 步驟一、治療方式的比較

## 2. 「乳房全切手術」合併前哨淋巴結切除

 <p>手術傷口 (約10cm)</p>	<h3>前哨淋巴結切除</h3>  <p>以放射線同位素，找出可能轉移的淋巴腺，進行摘除；並以病理檢驗，偵測淋巴腺是否有癌細胞轉移</p> <p><b>優點：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 可預測淋巴腺是否有轉移，以避免腋下淋巴腺清除。</li><li>2. 術後較少影響上臂及肩膀活動。</li></ol> <p><b>缺點：</b></p> <p>每100人中有<b>5人</b>可能無法正確偵測癌細胞是否轉移</p>
<p><b>優點：</b>局部復發機率較低</p> <p><b>缺點：</b>無法保留乳頭、乳房</p> <p><b>註：</b>必要時仍需放射線治療</p>	

## 3. 「改良型乳癌根除手術」合併腋下淋巴清除

 <p>需切除範圍</p> <p>腫瘤</p>	<h3>腋下淋巴清除</h3>  <p>將腋下的淋巴腺，全數摘除。</p> <p><b>優點：</b></p> <p>把腋下可能轉移的淋巴腺全數清除</p> <p><b>缺點：</b></p> <p>每100人中有<b>20人</b>可能在術後約產生淋巴水腫，可能影響手術患部的手部活動及神經。</p>
<p><b>優點：</b>局部復發機率較低</p> <p><b>缺點：</b>無法保留乳頭、乳房</p> <p><b>註：</b>必要時仍需放射線治療</p>	

## 步驟二、您在意什麼呢？

★您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？  
以及在意的程度為何？

考量項目		完全不在意 <span style="font-size: 2em;">→</span> 非常在意					
		0	1	2	3	4	5
乳房的完整性		0	1	2	3	4	5
乳癌部位的復發		0	1	2	3	4	5
住院天數		0	1	2	3	4	5
術前新輔助化療 	化療的副作用	0	1	2	3	4	5
	化療後的生活品質	0	1	2	3	4	5
	化療的費用	0	1	2	3	4	5
乳癌手術 	手術產生的併發症	0	1	2	3	4	5
	配偶(家人)或外界對我的觀感	0	1	2	3	4	5
	手術後的生活品質	0	1	2	3	4	5

醫療團隊可依您最在意的選項，提供補充說明

## 步驟三、您對治療方式了解嗎？

★請 (V) 勾選以下的問題以便讓醫療團隊了解您對生產方式的認知情況

題目	對	錯
1. 先做「術前新輔助化療」讓腫瘤縮小，且可以使手術的範圍也能縮小？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 術前新輔助化療，不代表能根除乳癌腫瘤，也可能會復發？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 手術時，會進行前哨淋巴結切除，以確認腋下淋巴是否有擴散嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 若前哨淋巴結切除檢驗出腋下淋巴有擴散，會進行腋下淋巴清除嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 步驟四、您決定了嗎？

★請  勾選，您所選擇的治療方式

1. 我已經決定後續的治療方向
  - 接受術前新輔助化療
  - 接受乳癌手術
    - 我願意接受乳房保留手術+前哨淋巴結切除/腋下淋巴清除
    - 我願意接受乳房全切除手術+前哨淋巴結切除
    - 我願意接受改良型乳癌根除手術+腋下淋巴清除
2. 我無法決定後續的治療方向(可複選)
  - 我還需要和主治醫師討論
  - 我還需要和家人溝通
  - 其他: \_\_\_\_\_

感謝您，完成上述的問項評估!!

您可攜帶此份結果與您的主治醫師(或個管師)，  
一同討論未來的生產方式。

瞭解更多資訊及資源：



醫病共享平台



乳癌防治基金會



國民健康署  
健康99網站

# 決策諮詢區

若您有術前新輔助化療、乳癌手術的問題，請於以下空白處，寫下您的疑問、煩惱，提供給您的主治醫師(或個管師)為您解答。



透過以上的醫病共享決策，  
期盼與您共同選擇適合您的治療方式。

## 參考資料

1. Frederick, L., David, L., Irvin, D., April, G., Charles, M., Daniel, G., & Monica, M. (2002). *AJCC Cancer Staging Manual Sixth Edition*. USA: Springer.
2. Michael, B. (2016). *What is the clinical benefit of neoadjuvant chemotherapy for patients with stage III operable NSCLC*. Retrieved from [http://wiki.cancer.org.au/australia/Clinical\\_question:What\\_is\\_the\\_clinical\\_benefit\\_of\\_neoadjuvant\\_chemotherapy\\_for\\_patients\\_with\\_stage\\_III\\_operable\\_NSCLC%3F](http://wiki.cancer.org.au/australia/Clinical_question:What_is_the_clinical_benefit_of_neoadjuvant_chemotherapy_for_patients_with_stage_III_operable_NSCLC%3F)
3. National Comprehensive Cancer Network (2016). *Breast Cancer Carcinoma in Situ: Stage* Retrieved from [https://www.nccn.org/patients/guidelines/stage\\_0\\_breast/index.html](https://www.nccn.org/patients/guidelines/stage_0_breast/index.html)
4. National Comprehensive Cancer Network (2016). *Breast Cancer Early-Stage: Stage I and II Breast Cancer*. Retrieved from [https://www.nccn.org/patients/guidelines/stage\\_i\\_ii\\_breast/index.html](https://www.nccn.org/patients/guidelines/stage_i_ii_breast/index.html)
5. Stehlin, V., Laleh, M., Kathy, Y., Christy, A., & Stephen, F. (2010). Neoadjuvant Therapy for Breast Cancer. *Journal of Surgical Oncology*, 101(4), 283-291. doi:10.1002/jso.21446

